



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“AUTOCUIDADO Y COMPLICACIONES DE PACIENTES CON
DIÁLISIS PERITONEAL EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA
DE LA REGIÓN NOR ORIENTAL DE LA SELVA”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

AUTOR:

ALARCÓN LÓPEZ, MIRTHA REGINA

ASESOR:

MG. AVILA VARGAS-MACHUCA, JEANNETTE GISELLE

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A mis hijos: Alessandra Mirelly, mi primera hija que me enseña todos mis días, que las cosas más importantes para un ser humano es el amor.

A mi segundo hijo, Nicolás Alexander, que con su carácter fuerte y ordenado, me enseña todos los días a ser mejor.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios, mi guía fiel y presente en todas las oraciones.

A mis queridos padres, por su gran apoyo moral en todas las instancias de mi vida.

Mi gratitud a los pacientes del servicio de diálisis peritoneal porque con sus vivencias compartidas en el cada día han motivado la realización de este proyecto.

ASESOR:
MG. AVILA VARGAS-MACHUCA, JEANNETTE GISELLE

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

VOCAL : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE GENERAL

Índice general	206
Índice de Anexos	07
Resumen	077
Abstract	iv7
I. EL PROBLEMA	08
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica	16
1.5 Delimitación de la investigación	17
1.5.1. Temporal	17
1.5.2. Espacial.....	17
1.5.3. Recursos	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	20
2.2 Bases Teóricas	22
2.3 Formulación de hipótesis	30
2.3.1 Hipótesis general	30
2.3.2 Hipótesis específicas.....	30

III. METODOLOGÍA	30
3.1 Método de la investigación	31
3.2 Enfoque de la investigación	31
3.3 Tipo de investigación.....	32
3.4 Diseño de la investigación.....	32
3.5 Población, muestra y muestreo.....	32
3.6 Variables y operacionalización.....	
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1 Técnica	33
3.7.2 Descripción de instrumentos	33
3.7.3 Validación	33
3.7.4 Confiabilidad	34
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9 Aspectos éticos.....	38
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1 Cronograma de actividades.....	40
4.2 Presupuesto	40
V. REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	42

Índice de Anexos

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	50
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	53
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	54

RESUMEN

La diálisis peritoneal es un tratamiento sustitutorio de reemplazo al riñón, el cual permitió mejorar la calidad de vida de los pacientes. En tal sentido, el autocuidado del paciente en diálisis peritoneal se hace indispensable para prevenir complicaciones. Su importancia de conocer los cuidados evitaría complicaciones como peritonitis, obstrucción del catéter, ruptura del catéter, entre otras. Objetivo: Relacionar el autocuidado y las complicaciones en el paciente de Diálisis Peritoneal en una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva, 2022. Material y método: El enfoque será cuantitativo, descriptivo; de tipo Observacional No experimental; de diseño correlacional de corte transversal. La población está constituida por 50 pacientes que reciben asistencia en el Programa de diálisis peritoneal en una institución hospitalaria de la selva. Para medir el autocuidado, nuestra primera variable, el cuestionario tiene validez de constructo, mediante el consenso de 3 profesionales expertos en enfermería. El instrumento presentó una validez de 0.65 considerada como aceptable. Para medir las complicaciones, se tiene un segundo instrumento que tuvo validez de contenido, validados por 3 especialistas de nefrología cuyo resultado fue 0.89. El cuestionario que mide la variable Autocuidado tuvo un índice de Alfa de Cronbach, $0.944 > 0.7$, la ficha de recolección de datos que mide la variable complicaciones de diálisis peritoneal obtuvo un índice de Alfa de Cronbach 0.87 mayor a 0.9. Los instrumentos serán administrados de manera presencial, previa administración del consentimiento informado. Se realizará un análisis estadístico descriptivo y correlacional.

Palabras claves: Autocuidado, complicaciones, diálisis peritoneal.

ABSTRACT

Peritoneal dialysis is a substitute treatment for kidney replacement, which allowed to improve the quality of life of patients. In this sense, self-care of the patient on peritoneal dialysis is essential to prevent complications. Its importance of knowing the care would avoid complications such as peritonitis, obstruction of the catheter, rupture of the catheter, among others. Objective: To relate self-care and complications in Peritoneal Dialysis patients in a Hospital Institution of the North Eastern Region of La Selva, 2022. Material and method: The approach will be quantitative, descriptive; Non-experimental observational type; cross-sectional correlational design. The population is made up of 50 patients who receive assistance in the peritoneal dialysis program in a hospital in the jungle. To measure self-care, our first variable, the questionnaire has construct validity, through the consensus of 3 expert nursing professionals. The instrument presented a validity of 0.65 considered acceptable. To measure complications, there is a second instrument that had content validity, validated by 3 nephrology specialists whose result was 0.89. The questionnaire that measures the Self-care variable had a Cronbach's Alpha index, $0.944 > 0.7$, the data collection form that measures the peritoneal dialysis complications variable obtained a Cronbach's Alpha index 0.87 greater than 0.9. The instruments will be administered in person, prior administration of informed consent. A descriptive and correlational statistical analysis will be carried out.

Keywords: Self-care, complications, peritoneal dialysis.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) presenta una incidencia y prevalencia crecientes desde hace 2 décadas, considerándose como un problema de salud pública, porque adiciona tratamientos sustitutorios de reemplazo renal de alto costo, como diálisis peritoneal, hemodiálisis o Trasplante renal (1,2).

La Nefrología, específicamente en su progreso de terapias renales sustitutivas, ha logrado un gran avance, originando cambios en las estrategias para el manejo de la atención asistencial los pacientes con esta enfermedad crónica. La diálisis peritoneal se presenta como una circunstancia alternativa de tratamiento básicamente domiciliaria, evidenciando necesidades educativas y de orientación en el autocuidado, con participación de la familia, unificando el criterio del cuidado (3).

Las complicaciones asociadas a la Diálisis Peritoneal siguen contribuyendo notablemente a la morbilidad y mortalidad, además su eficacia decreciente, conllevan a la transferencia a hemodiálisis, aumento de hospitalizaciones y necesidades quirúrgicas subsecuentes (4). En las complicaciones podemos describir como las derivadas de la colocación del catéter peritoneal y de su mantenimiento como infecciosas o mecánicas, las vinculadas al control de líquidos y solutos de los líquidos dialíticos o disfunción de la membrana peritoneal como las hídricas y metabólicas (5).

Los pacientes de diálisis peritoneal van requerir de información continua y sistematizada antes de proceder a comenzar con el procedimiento en domicilio, lo cual va a demandar de un rol educativo por el profesional enfermero, para superar el déficit de conocimiento, aceptar la diálisis peritoneal y tomar decisiones respecto al cambio de vida del

paciente y cuidador, ya que las modificaciones son de lento progreso. Generalmente los pacientes tienen mayor confianza en la comunicación de sus necesidades y del contexto en el que viven, con el profesional de enfermería, con quienes mantienen la interrelación enfermera-paciente más prolongada, incluyendo en las visitas domiciliarias (6).

La ciencia de la Enfermería establece el cuidado de la persona en las diferentes teorías o modelos conceptuales enfermeros, enfatizando: “las enfermeras han mejorado su práctica profesional a través del conocimiento teórico - práctico” (7).

Entre los cuidados más importantes en estos pacientes es controlar diariamente el peso, presión arterial y observar presencia de efectos secundarios que pueden causar de los medicamentos y la diálisis, donde la educación a los pacientes y cuidadores familiares es uno de los roles profesionales principales de los enfermeros (8). La educación del paciente, como un principal rol por el enfermero(a) sigue dos pautas: primero, de acción influyente, donde se observa la actitud del comportamiento del paciente; segunda, de protección, que tiene la intención de mejorar la adherencia del paciente con el tratamiento (9). En el manejo de la diálisis peritoneal predomina el rol educativo de los enfermeros, evidenciándose una adecuada instrucción y preparación al paciente y su cuidador, logra mayor adherencia al tratamiento y disminución de las complicaciones de estos tipos de pacientes (9, 10).

Con el incremento del uso de la diálisis peritoneal domiciliaria, también aumentó las posibles complicaciones, requiriendo que el personal de salud esté preparado para el manejo de cualquier complicación como también de mejorar las estrategias de promoción y prevención de los pacientes con diálisis peritoneal, con el mejoramiento continuo de los roles de los cuidadores y del paciente, para contribuir a mejorar su vida (10).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del autocuidado y las complicaciones en el paciente con diálisis peritoneal en una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la dimensión conocimiento para realizar acciones del autocuidado y las complicaciones en el paciente con diálisis peritoneal en una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva?

¿Cuál es la relación de la dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal y las complicaciones en el paciente con diálisis peritoneal en una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva?

¿Cuál es la relación de la dimensión habilidad para realizar actividades de la vida diaria y las complicaciones en el paciente con diálisis peritoneal en una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva?

¿Cuáles son las complicaciones de diálisis peritoneal más frecuentes en el paciente en una institución Hospitalaria de la Región Nor oriental de la Selva?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Relacionar el autocuidado y las complicaciones en el paciente de Diálisis Peritoneal en una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la dimensión cuidados universales de la capacidad de autocuidado y las complicaciones en el paciente de diálisis peritoneal de una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva.
- Determina la relación de la dimensión cuidados personales de desarrollo de la capacidad de autocuidado y las complicaciones en el paciente de diálisis peritoneal de una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva.
- Determinar la relación de la dimensión cuidados personales de la desviación de Salud de la capacidad de autocuidado y las complicaciones en el paciente de diálisis peritoneal de una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Teórica

El presente estudio de investigación, contribuye inicialmente a conocer el nivel del autocuidado que realiza el paciente nefrológico en terapia de diálisis peritoneal, fundamental para la disminución de complicaciones, mejorar su salud y bienestar del usuario. Las complicaciones en los pacientes se dan con regular frecuencia en el Hospital, ya que se evidencia que al mismo tiempo la demanda ha crecido. Por ello, los enfermeros necesitan valorar, diagnosticar y evaluar el cuidado integral y humano que se brindan a los pacientes en el servicio de Diálisis peritoneal ambulatoria continua y teniendo como fundamento el modelo de Dorothea Orem, teórica fundadora del autocuidado, basado en valores humanísticos, integrativos y holísticos, restaurar el arte del cuidado, base del accionar de enfermería y fortaleciendo la calidad de atención de las instituciones asistenciales.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación pretende conocer el autocuidado de los pacientes de los servicios de Diálisis peritoneal, y si tiene relación con las complicaciones frecuentes que presenta en el proceso de la terapia, por lo cual el diseño de los instrumentos dará respuesta a los objetivos propuestos en el estudio de las variables. Siendo el instrumento propuesto para la primera variable un instrumento validado en otros contextos (morbilidad y ámbito) que cumple con los requisitos de confiabilidad y validez. El segundo instrumento aplicado para determinar la segunda variable: complicaciones de diálisis peritoneal, cumple con la validez y confiabilidad para este

contexto. Los procesos metodológicos para el análisis de la información seguirán la sistematización y rigurosidad estadística para obtener resultados coherentes a la problemática de estudio en el espacio propuesto.

1.4.3 Práctica

La contribución del estudio está dirigida a la disminución de las complicaciones en el paciente de Enfermedad Renal Crónica con terapia de diálisis peritoneal y mejorar el Autocuidado del paciente. Proporcionar acorde a sus necesidades capacitación y/o entrenamiento en diálisis peritoneal al usuario y/o cuidador para el mejor manejo y control de las complicaciones, mejorando así la calidad y eficiencia de su atención.

1.5. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Temporal.

El periodo de tiempo de la realización del estudio será del año 2022, considerando los meses de ejecución del proyecto desde Julio - Setiembre, en los pacientes registrados en la terapia de diálisis peritoneal en una Institución hospitalaria de la Selva

1.5.2 Espacial

La institución hospitalaria de la selva que oferte el servicio de diálisis peritoneal a los pacientes.

1.5.3. Recursos

Los recursos que se van a emplear para la ejecución de la investigación serán autofinanciados, es decir, la investigadora deberá utilizar sus medios económicos propios para financiar los gastos incurridos durante el proceso de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Leone D; et al en el 2021(11) realizaron un estudio con el objetivo de comprender la aplicabilidad de la teoría general de enfermería de Orem para ayudar a los pacientes en diálisis peritoneal en el hogar, estudio de método mixto, que en la etapa cuantitativa se realizó un estudio transversal, descriptivo y exploratorio con 34pacientes en diálisis peritoneal. Se aplicó un instrumento para la caracterización sociodemográfica y clínica y la escala para evaluar la capacidad de autocuidado - Evaluación de la Agencia de Autocuidado Escala Revisada; obteniendo como resultado: 59% de los participantes tenían la capacidad de autocuidado operacionalizado. Los pacientes en diálisis peritoneal cumplieron, en diversos grados, las seis categorías de requisitos de autocuidado para la desviación de salud para realizar la terapia en el hogar, el apoyo y la educación se destacaron como una modalidad del sistema de enfermería. Conclusión e implicación para la práctica: la teoría general de enfermería de Orem se aplica a los cuidados de enfermería para personas en diálisis peritoneal y su uso se sugiere como soporte teórico para el Proceso de Enfermería.

Cantillo (12) en el año 2017 realizó un estudio en Colombia, con el objetivo de determinar la competencia para el autocuidado de las personas en diálisis, así como su relación con las características sociodemográficas y clínicas, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, en una unidad renal del sur de Colombia, utilizando

como instrumentos: Encuesta de caracterización para el cuidado de la persona con enfermedad crónica, formulario de características clínicas y cuestionario de competencia para el cuidado versión-paciente. Se incluyeron 200 personas dializadas, con una edad media de 59 ± 13 años, siendo el 50,5% mujeres, con pareja estable, apoyo para su cuidado, grado educativo primario, dedicados a labores del hogar, y nivel socioeconómico bajo. El 47,5% evidenció alta competencia para su autocuidado, el 42% una competencia media y el 10,5% baja. Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas de la competencia para el autocuidado con las variables asistencia puntual a terapia ($p=0,024$) y adherencia farmacológica ($p=0,001$).

Gáleas U. en el año 2017 (13), en un Hospital Médico Quirúrgico Salvadoreño, realizó un estudio con el objetivo de determinar las “complicaciones asociadas a catéter percutáneo de diálisis peritoneal”. Incluyendo a 199 pacientes, hombres 65.32% y mujeres 34.68%, la edad media fue de 50 años con una desviación estándar de + 14.9 años. La proporción de complicaciones asociadas a catéter de diálisis peritoneal se documentó en 98 pacientes (49.25%), las más frecuentes fueron no infecciosas 76 casos (77.55%), las mujeres presentaron mayor proporción de ellas (45.84%), siendo la más frecuente el mal funcionamiento del catéter con 52.63%. Las complicaciones infecciosas ocurrieron en 22 pacientes (22.45%), siendo la más frecuente Peritonitis 63.64%, de toda la pacientes complicados el 21.43% requirió cambio a hemodiálisis, el 13.27% tuvo necesidad de procedimiento quirúrgico y el 10.20% de los pacientes requirió retiro del catéter de diálisis; concluyendo que las complicaciones se presentaron en menos de la mitad de los sujetos de estudio y el sexo femenino teniendo mayoría. La mayor parte de complicaciones asociadas a

catéter percutáneo de diálisis peritoneal fue de origen no infeccioso. Las consecuencias de las complicaciones asociadas a catéter percutáneo de diálisis requirieron tratamientos conservadores e intervención quirúrgica, retiro del catéter y paso a hemodiálisis en baja proporción.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

En el estudio de investigación de Calderón E. y Flores F. en el año 2021 (14), plantearon como objetivo “determinar el nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital de Tarapoto”, estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformado por 40 pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria continua, para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario de escala de apreciación de agencia de autocuidado (ASA) modificado por las investigadoras que fue validado por medio de juicio de expertos y la confiabilidad a través de prueba piloto y con una confiabilidad de 0,944. Se concluyó, que el 72.5% de pacientes tienen un nivel de autocuidado entre medio y bajo, este porcentaje es un indicador negativo respecto del autocuidado de los pacientes, el 80% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo en su dimensión conocimiento, el 65% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo y el 35% alto en su dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal y el 85% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo en su dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria.

Un estudio realizado por Pilco C. en el 2019 (15), con el objetivo de determinar cuál era el nivel de conocimiento y las actitudes sobre autocuidado que

presenta el paciente en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en un hospital del seguro social de región amazónica, estudio descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo, con una muestra de 11 pacientes cuyo resultado evidenció que los pacientes tenían conocimientos bastantes aceptables en autocuidado (82%), en cuanto a enfermedad y tratamiento (73%) y sobre conocimiento acerca de las complicaciones (73%), en cuanto a las actitudes los pacientes presentaron actitudes favorables frente a su autocuidado (73%), aceptación de su enfermedad (91%) y uso correcto del equipo de diálisis (91%). En conclusión, los resultados demuestran que los pacientes con tratamiento de diálisis tienen un nivel de conocimiento alto y presentan una actitud favorable frente a su autocuidado.

Un estudio realizado por Chinchay M. y Arévalo en el año 2018 (16), planteó como objetivo: “Determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica de un Hospital II de la Región San Martín”, de enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 32 pacientes que asistieron al programa de diálisis peritoneal. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 40.6% presentan capacidad de autocuidado medio, el 34.4% alcanzan una capacidad de autocuidado bajo y sólo el 25.0% presentó capacidad de autocuidado alto; concluyen que los pacientes evidenciaron mediano nivel de capacidad de autocuidado frente al cuidado y limpieza del orificio del catéter, complicaciones por incumplimiento a la administración de sus medicamentos, y asistencia al control de enfermería, no conocer su próxima cita y las condiciones básicas que debe tener un ambiente para diálisis.

Gonzales S; et al en el 2021 () realizaron una investigación con el objetivo de analizar las infecciones del orificio de salida del catéter peritoneal (OSCP)l, identificando los principales factores relacionados con las mismas; asimismo comparar la efectividad de un protocolo basado en la utilización diaria de mupirocina tópica en la cura del orificio de salida frente a la utilización de suero salino; estudio observacional, retrospectivo, en un periodo de 2 años. Se recogió información sociodemográfica, etiológica y de evolución clínica de las infecciones del OSCP en 75 pacientes, asimismo utilizando un protocolo de profilaxis con suero fisiológico y con mupirocina crema al 2% para el estudio de efectividad profiláctica. El hallazgo de sus resultados edad media $60,3 \pm 13,9$ años, 66,7% varones, mediana de tiempo en diálisis peritoneal 24,3 meses (rango intercuartílico 11-48,7). La incidencia de infección del orificio de salida fue del 26,7%, el 77% fueron originadas por microorganismos de piel y mucosas. La infección del orificio de salida se relacionó con el estado portador nasal de *Staphylococcus aureus* ($p=0,048$) y la extrusión del dacron externo ($p=0,004$). De los 4 pacientes que presentaron una peritonitis secundaria a la infección del orificio de salida, 3 fueron trasferidos a hemodiálisis ($p=0,025$). Con el protocolo de antibioterapia tópica diaria se redujo un 68% la tasa de infecciones.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica.

La insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. El estadio final 5, que se caracteriza porque la tasa de filtración glomerular es menor de 15 ml/min, que conlleva a la acumulación de toxinas, líquidos y electrolitos, que los riñones excretan normalmente, origina el síndrome urémico (18).

2.2.2. Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal es una técnica utilizada en pacientes ERC para la sustitución de la función renal y consiste en la “introducción de hasta tres litros de solución salina con dextrosa en la cavidad abdominal del paciente” utilizando la cavidad peritoneal como filtro para el mencionado proceso (18,19).

2.2.2.1. Prescripción en Diálisis Peritoneal

Es el acto médico donde se precisan las características de las diferentes variables que intervienen en el tratamiento con el objetivo de proporcionar al paciente con Enfermedad Renal crónica la cantidad necesaria de depuración de solutos (Diálisis) y remoción de líquido (ultrafiltración) que permitan corregir en grado suficiente las alteraciones metabólicas causadas por la enfermedad renal. Se debe diferenciar la prescripción en paciente nuevo-inicial, de la prescripción de mantenimiento del paciente continuador, estas consideran: volumen de infusión, número de recambios, concentración de soluciones, y los tiempos de permanencia, asimismo los criterios para la transferencia de modalidad de recambios, como del tipo de terapia de remplazo renal. (20)

2.2.2.2. Tipos de diálisis peritoneal

Se considera las siguientes modalidades de diálisis peritoneal (21):

A.-Diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA) o Dialisis manual:

Tratamiento ambulatorio donde el paciente requiere realizar de 3 a 5 recambios por día, la solución dializante permanecer en la cavidad peritoneal de 4 a 6 horas.

B. Diálisis peritoneal automatizada (DPA)

Tratamiento que requiere el uso de una maquina cicladora que efectúa varios ciclos consecutivos (3 a 6 ciclos) de recambios con tiempo de permanencia cortos usualmente durante la noche, incluye submodalidades DPCC y DPNI

C. Diálisis peritoneal continua con cicladora (DPCC) o DPA con día húmedo.

Luego de los ciclos nocturnos, la maquina cicladora infunde una determinada cantidad o volumen de solución dializante y esta permanece durante todo el día para ser drenada durante el primer ciclo nocturno.

D. Diálisis peritoneal nocturna intermitente (DPNI) o de DPA con día seco.

Luego de los ciclos nocturnos, la maquina cicladora no infunde solución a la cavidad peritoneal y esta queda vacía hasta el inicio del primer ciclo nocturno.

E. Diálisis peritoneal amplificada o DPA combinada con cambio manual.

Tratamiento: las terapias anteriores se combinan con cambios manuales diurnos.

F. Diálisis peritoneal por marea.

Este tratamiento usa un volumen de infusión inicial seguido de ciclos de drenaje parcial que son sustituidos por nueva solución dializante. Con la Diálisis Peritoneal Continua con Cicladora hay un menor riesgo de sufrir peritonitis ya que se conecta al equipo de diálisis y se desconecta con menos frecuencia que con una Diálisis peritoneal ambulatoria continua manual (22).

Las pruebas o Test de equilibrio peritoneal y depuración, son importantes para la verificación en el cambio de modalidad de diálisis peritoneal porque se demostraría que la diálisis no está eliminando suficientes desechos, el especialista cambiará la rutina de diálisis con: a) Aumento de la cantidad de intercambios b) Aumento de la

cantidad de solución de diálisis para cada intercambio, c) Usar una solución para diálisis con una mayor concentración de dextrosa (23).

2.2.3. Principales complicaciones en la diálisis peritoneal

La clasificación de complicaciones se ha agrupado de la siguiente manera (24,20):

2.2.3.1. Complicaciones hidroelectrolíticas y metabólicas

a. Trastornos del agua: el objetivo de la diálisis peritoneal junto con la depuración de solutos es conseguir la euvolemia. La hiperhidratación o Sobrehidratación es más frecuente que la deshidratación ya que el tratamiento con Dialisis ofrece una mayor estabilidad hemodinámica. Evitar la hipotensión preserva la función renal residual (FRR) y conocer la función peritoneal y el transporte de agua, incluyendo el posible Fallo de Ultrafiltración es fundamental para orientar la prescripción. Usada racionalmente la diálisis peritoneal manual como automatizada junto con la icodextrina, facilita la obtención de una ultrafiltración adecuada (25).

b. Trastornos del equilibrio ácido-base: Actualmente se dispone de los llamados líquidos peritoneales (LP) biocompatibles, con dos compartimentos, algunos tamponados con bicarbonato y con $\text{pH} > 7$. Los líquidos peritoneales son clásicos con pH bajos utilizan el lactato como tampón pero no suelen dar problemas de acidosis metabólica porque el lactato se metaboliza a bicarbonato(23).

C. Hiperglicemia: La absorción de glucosa desde el peritoneo supone un aumento importante del aporte calórico, puede absorber entre 100-200 gramos de glucosa al día (12-34 % del total). La absorción de glucosa peritoneal dependerá del transporte peritoneal, es mayor en los muy rápidos transportadores que además requieren de concentraciones más altas de glucosa. Es sustancial el control de la glicemia para

mantener el gradiente osmótico y conservación de la membrana peritoneal. Se evita con el uso de soluciones biocompatibles y menor uso de soluciones hipertónicas (23).

2.2.3.2. Complicaciones Infecciosas relacionadas a la Dialisis peritoneal:

Estas infecciones son debidas a la propia flora de la piel y a microorganismos de origen intestinal, infección en el túnel subcutáneo y/o orificio de salida del catéter. La Peritonitis infecciosa relacionada a la diálisis peritoneal: es “la inflamación del peritoneo causada por el ingreso de microorganismo a la cavidad peritoneal en el proceso”, son frecuentes bacterias Gram-positivas, como estafilococos aureus y el estafilococos epidermidis. En este tipo de infecciones los cuidados del catéter y su mantenimiento es de gran importancia (24, 25)

2.2.3.3. Complicaciones Mecánicas:

Relacionadas a problemas mecánicos por obstrucción /mala posición del catéter.

- a) Por Obstrucción del catéter: Obstrucción del catéter por fibrina/coágulos u Obstrucción interna: suele producirse por la falta de lavados tras la colocación del mismo, o relacionado con la peritonitis y obstrucción externa por omentum o epiplón.
- b) Por mala posición del catéter peritoneal, disfunción de catéter relacionada a estreñimiento, ruptura del catéter peritoneal, ruptura de la línea de transferencia o prolongador, desconexión del prolongador o uso de bolsas rotas de solución de diálisis (25,26).

2.2.3.4. Otras complicaciones relacionadas a la diálisis peritoneal.

Producidas por la presencia del catéter o de la presión abdominal generada por la solución de diálisis que deben ser corregidas para continuar con el tratamiento dialítico, entre ellas tenemos: Hernias, eventraciones, fistulas peritoneo pleural y Hemoperitoneo (26,27).

Para minimizar los riesgos debe alcanzarse la adecuación en Diálisis peritoneal: dosis de diálisis correcta, euvolemia, presión arterial controlada, tratar la anemia y la enfermedad ósea metabólica; y tener un adecuado estado de nutrición y practica de autocuidados universales y también los adquiridos por la enfermedad y el tratamiento. La mayoría de estudios médicos de complicaciones en diálisis peritoneal, han utilizado fichas para recolección de datos de los registros clínicos de las Historias clínicas de los pacientes donde las complicaciones infecciosas y mecánicas han sido las predominantes (27).

2.2.4. Frecuencia de complicaciones de Diálisis peritoneal

Investigadores de las ciencias médicas y de la enfermería en diferentes estudios han evidenciado la frecuencia de las complicaciones de la diálisis peritoneal que es, "la cantidad de veces en que se repite un valor observado", o sea las complicaciones; porque solo podemos prevenirlas con mayor facilidad cuando las conocemos, y así mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Y como refiere Torres (2021) y Burgos (2016) en sus estudios de investigación, fue la peritonitis, infección de salida del catéter y del túnel subcutáneo, las complicaciones que con mayor frecuencia se presenta en personas mujeres adultas y adultas mayores, seguidas por las obstructivas del catéter peritoneal (28,17).

2.2.5. Autocuidado

Etimológicamente el autocuidado proviene del vocablo griego "auro" que significa uno mismo y del latín "cogitstus" que significa "pensamiento" o cuidado propio (29). El autocuidado es considerado por la Organización Mundial de la Salud como "La capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud,

prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica” (30).

El concepto de capacidad de agencia de autocuidado utilizado en muchos estudios de enfermería a partir de la Teoría de Dorothea Orem “Cualidad, aptitud o habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado” y ésta es desarrollada en el curso de la vida diaria como un proceso espontáneo de aprendizaje, que incluye las etapas de adquisición del conocimiento, tomar decisiones y actuar (31,32).

En 1969 Orem establece la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general con tres componentes: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, que es marco referencial para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería, pero también la guía para que el profesional de enfermería brinde un cuidado y autocuidado holístico, humano, comprometido y coherente culturalmente a las necesidades de las personas (33).

2.2.6. Cuidados de enfermería en el paciente con Diálisis Peritoneal

Como menciona Franco en el año 2021, la diálisis peritoneal es la terapia que conlleva una activa práctica de autocuidado en el domicilio de parte del paciente, previa educación y entrenamiento de enfermería para el logro de la adherencia al tratamiento (34). La diálisis peritoneal se realiza los 365 días del año, en la mayoría de los pacientes ya sea en su domicilio o en cualquier otro lugar que cuente con las condiciones necesarias, por lo general realizarla en casa, brinda mayor autonomía y confort al usuario, requiriendo responsabilidad y compromiso del paciente y familia (35).

El autocuidado del paciente en diálisis peritoneal está en relación a la zona y catéter colocado, signos vitales, adherencia al tratamiento, su alimentación con cantidades adecuadas de potasio, cítricos y otros; control de peso permanente, descanso y sueño, cuidados universales de higiene, hidratación y eliminación y personales de desarrollo como el afrontamiento a los peligros de la vida y crisis vitales en cada etapa de la vida. Los cambios en la vida del paciente como: adherencia al régimen terapéutico, tener el cuidado al acceso para las diálisis peritoneal, actividad física, control nutricional y manejo del estrés, entre otros, permite controlar el riesgo que ocasiona las complicaciones que afecten su estilo de vida, dando efectividad y seguridad al tratamiento. El personal de enfermería mantiene observación continua y permanente al paciente para detectar las complicaciones intradialíticas y actuar inmediatamente, además se convierte en la pieza principal de la educación del paciente (36).

2.2.7 Autocuidado en el paciente de diálisis peritoneal.

Se ha considerado los cuidados del autocuidado que en muchos estudios sobre autocuidado tomaron como referencia fundamental y derivan de los tres requisitos establecidos en la teoría de Orem (37,14).

- a) Cuidado del lavado de manos sencillo y preparación de los elementos para las diálisis, realizar los cuidados del orificio de salida y después de desactivar eliminar los desechos.
- b) Cuidado del lavado quirúrgico de manos, lave sus manos con esta técnica siempre que realice su recambio de diálisis peritoneal, esto permitirá eliminar microorganismos que se encuentran en sus manos evitando así alguna infección.
- c) Cuidado del catéter y su línea prolongadora, lave y seque las manos antes de realizar su tratamiento o limpieza de su catéter y el orificio de salida.

d) Cuidado en el volumen de líquidos y alimentación, el cuerpo está compuesto por peso líquido (tejidos y sangre); el peso corporal (huesos, tejido, músculos y grasa); todos ellos conforman el peso total del cuerpo.

c) Alimentos que necesita para mantenerse sano: alimentos ricos en proteínas es necesario para mantener el cuerpo sano; ricos en fibra contribuye a mantener la digestión normal; ricos en carbohidratos y en calorías deben ingerirse con moderación para balancear la cantidad total de calorías.

d) Alimentos que deben limitar: Sal o Sodio algunos alimentos preparados y congelados tienen gran cantidad de sal; líquidos algunos alimentos contienen líquidos ocultos sandía, gelatina; jugo de naranja, papas, plátanos; fósforo leche, pescado, queso.

e) Cuidado del orificio de salida del catéter, es el área de la piel del abdomen por donde sale el catéter, su mantenimiento es importante para evitar infecciones y para la efectividad del tratamiento..

f) Cuidado del ambiente para diálisis peritoneal. El área debe ser limpia, iluminada, libre de humedad, corrientes de aire y polvo. Con tránsito restringido al efectuar el tratamiento, que garantice seguridad y privacidad al paciente y cuidador. Se recomienda realizar la desinfección de paredes y piso con desinfectante adecuado, antes de cada procedimiento, desde el inicio del tratamiento (37,38)

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

Hi: El nivel alto de Autocuidado tiene relación con la menor frecuencia de complicaciones en el paciente de diálisis peritoneal en una Institución hospitalaria de la Región Nor oriental de la Selva.

2.3.2 Hipótesis Específicas

El nivel alto en la dimensión Conocimiento para realizar acciones de autocuidado tiene relación con la menor frecuencia de complicaciones en los pacientes con diálisis peritoneal en una Institución hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva.

El nivel alto de la dimensión cuidado y mantenimiento del cateter peritoneal tiene relación con la menor frecuencia de complicaciones en el paciente con dialisis peritoneal en una Institución hospitalaria de la Región Nor oriental de la Selva.

El nivel alto de la dimensión de habilidades para la vida diaria tiene relación con la menor frecuencia de complicaciones en el paciente con dialisis peritoneal en una Institución hospitalaria de la Región Nor oriental de la Selva.

III.- METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

Para la presente investigación se empleará el método Hipotético- deductivo, Según Bernal(39) en el año 2006 consiste en un “procedimiento, que parte planteando una hipótesis para luego refutar dichas hipótesis, llegando a conclusiones confrontadas”.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se utilizará en la presente investigación es el enfoque Cuantitativo, porque se medirán las variables en forma numérica, en la recolección y el análisis de datos con análisis estadístico descriptivo e inferencial con el fin de responder y probar las hipótesis establecidas, según Gallardo (40) este paradigma persigue la verificación rigurosa de proposiciones generales (hipótesis) a través de la observación empírica y el experimento en muestras de amplio alcance.

3.3. Tipo de investigación

Observacional, pues en este estudio se observa las variables describiéndolas sin manipulación. (40)

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño correlacional, Según Bernal la correlación examina asociaciones pero no relaciones causales, donde un cambio en un factor influye directamente en un cambio en otro. Es de corte transversal; ya que se determina en único momento. (39)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará constituida por todos los pacientes que recibieron asistencia en la unidad de diálisis peritoneal de Lunes a sábado en una institución hospitalaria de la Región Nor oriental de la Selva, registrados en el programa de diálisis peritoneal, que ascienden a 50 pacientes.

Los criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes con buena respuesta verbal, visual, motora y orientación en tiempo, espacio y persona.

Los criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten participar en el estudio
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que tengan alteración motora, verbal y desorientación en tiempo, espacio y persona.

Muestra:

No se realiza muestreo, ya que se incluye a toda a la población como sujetos de estudio.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION**Variable 1: Autocuidado**

Definición operacional: Actividades que son esenciales para la Salud del paciente con terapia de diálisis peritoneal y básicas para su calidad de vida, medido a través de las tres dimensiones: 1) conocimiento para realizar acciones de autocuidado.

2) cuidado y mantenimiento delo catéter peritoneal y 3) habilidades de la vida diaria y medido con el instrumento ASA modificado que mide la agencia de autocuidado.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento para realizar acciones de autocuidado,	Asistencia en la consulta de enfermería, Cuidados del ambiente para diálisis. Cuidados frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas, Frecuencia de cumplimiento de la dieta recomendada.	Ordinal	Autocuidado alto :86-180 p
Cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal	Cuidado en la utilización de prendas o accesorio apretado en zona de catéter peritoneal.		Autocuidado medio: 50- 85 p
			Autocuidado bajo: 36-49 p

	<p>Técnica del lavado de manos,</p> <p>Uso del jabón antibacterial,</p> <p>Higiene corporal (ducha diaria, cuidado de las uñas).</p> <p>Cuidado del orificio de salida del catéter</p>		
<p>Habilidades para realizar actividades de la vida diaria.</p>	<p>Disponibilidad de tiempo para el autocuidado,</p> <p>Frecuencia de ejercicios,</p> <p>Limitación de movimientos dentro de sus actividades domésticas y para transportar objetos pesados</p>		

Variable 2: COMPLICACIONES DE LA DIALISIS PERITONEAL

Definición operacional: Son los problemas médicos: infecciosos, no infecciosos, mecánicos diagnosticados en el paciente con terapia sustitutoria renal de Diálisis Peritoneal. y documentados en la historia clínica.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Complicaciones infecciosas	Signos inflamatorios y/o exudados en el orificio de salida del catéter o túnel subcutáneo, y del peritoneo, producidos en el paciente durante la terapia de diálisis	Nominal	<p>Si Con complicación</p> <p>No: Sin complicación</p>

	peritoneal y documentados en la H.C del paciente.		
Complicaciones Mecánicas	Son los problemas médicos por obstrucción o mala posición del catéter que impiden su buen funcionamiento durante la diálisis peritoneal y documentada en la H.C del paciente.	Nominal	Si Con complicación No: Sin complicación
Otras complicaciones	Toda complicación no considerada en las otras dimensiones, que fue diagnosticada en el paciente durante el proceso de diálisis peritoneal y documentada en la H.C (hernias, eventraciones, fistulas, hemoperitoneo)	Nominal	Si : Con complicación No: Sin complicación

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleará fue la encuesta, porque se utilizará como instrumentos un cuestionario (Autocuidado) y registro de datos (complicaciones).

3.7.2 Instrumento

El instrumento para medir el autocuidado será Appraisal of Self-care Agency Scale

(ASA) modificado del 2021, elaborado por las Licenciadas en enfermería: Calderón R. y Flores F. en la ciudad de Tarapoto (14).

Está dividido en 3 secciones según las dimensiones y con 36 ítems. La escala es de 5 puntuaciones, donde 1 es la más baja puntuación y 5 la más alta. La escala valorativa global es: alto (86-180 p), medio(50-85 p) y bajo (36 a 49 p).

El segundo instrumento es una ficha de recolección de datos de complicaciones de la diálisis peritoneal, cuya información será extraída de la Historia Clínica de cada paciente registrado. Dicho instrumento fue elaborado por el médico Burgos L. en el 2015 en la ciudad de Callao (17). El instrumento consta de datos generales y los datos de complicaciones en 6 ítems, 5 ítems con respuestas cerradas y 1 ítem con respuesta abierta.

3.7.3. Validación

El instrumento de Autocuidado tiene validez de constructo,. Participaron 3 profesionales expertos en enfermería. Tuvo un análisis factorial y el resultado total de la varianza fue de 56.76%, la prueba de Kaiser Mayer Olkim (KMO) fue de 0.65 considerada como aceptable (14).

El segundo instrumento para medir las complicaciones tuvo validez de contenido, también fue validados por 3 especialistas de nefrología cuyo resultado fue 0.89 en la prueba de Kaiser Mayer Olkim considerada como adecuada en el analisis factorial de la varianza total de los dos factores fue de 81.2% considerando que tiene validez de contenido.

3.7. 4 Confiabilidad

El cuestionario que mide la variable Autocuidado tuvo un índice de Alfa de Cronbach, $0.944 > 0.7$, la ficha de recolección de datos que mide la variable complicaciones de diálisis peritoneal obtuvo un índice de Alfa de Cronbach 0.87 mayor a 0.7 (17,41).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este plan se iniciará presentando un documento al director de la institución hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva, solicitando la autorización para la aplicación de los instrumentos seleccionada para contar con el permiso requerido para la recolección de la información. Obtenido el permiso se hará conocer y firmar el consentimiento informado de los pacientes, seleccionados para participar de manera voluntaria en el llenado del instrumento: cuestionario aplicado por un encuestador enfermero capacitado en la aplicación del instrumento y la ficha de recolección de datos de la variable complicaciones de diálisis peritoneal serán recogidos por la investigadora de las historias clínicas de los pacientes registrados en el programa de diálisis de la institución hospitalaria de la región nor oriental de la selva.

En los meses de Agosto a Setiembre 2022, se iniciará la ejecución del proyecto en una institución hospitalaria de la Selva que brinde el servicio de diálisis peritoneal.

Los datos obtenidos en los dos instrumentos, cuestionario de 36 ítems para medir el autocuidado, y ficha de recolección de datos de la historia clínica que miden las complicaciones del paciente con diálisis peritoneal, se codificarán y para el análisis estadísticos de los mismos se procesarán las respuestas obtenidas a través de los

programas de Microsoft Excel para procesar los datos y se usara el programa SPSS 28 para obtener el análisis estadístico descriptivo e inferencial de modo que puedan ser presentados en las tablas y figuras que correspondan, para responder a cada uno de los objetivos planteados. Resulta importante mencionar pues que para la resolución de los objetivos será indispensable realizar primero la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov puesto que los integrantes de la muestra son diferentes edades y de ese modo se podrá conocer la distribución de las variables para luego en base a los resultados determinar si se empleará una prueba paramétrica o no paramétrica para calcular si existe o no relación entre las variables de estudio y proceder a realizarlas.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Para la elaboración y presentación del presente proyecto de investigación se tendrá en cuenta las pautas y precisiones dadas por la Universidad Privada Norbert Wiener. En el citado y referencias de la información extraída de diversas fuentes de investigación se ha utilizado las Normas Vancouver, para garantizar el respeto de los derechos de autor. Asimismo se ha considerado los principios bioéticos de la investigación

Autonomía: Los instrumentos para la recolección de información, se aplicará respetando su autonomía, el consentimiento informado para garantizar la voluntad y libertad del paciente encuestado (42)

No Maleficencia: Los métodos e instrumentos utilizados para la obtención de información “respetan los derechos del paciente y la deontología profesional que garanticen los riesgos del paciente, como del investigador” (42).

Beneficencia: El Objetivo del estudio tiene la finalidad disminuir las complicaciones, conociendo el autocuidado de los pacientes con respecto a la diálisis peritoneal. Además, se tendrá cuidado con la privacidad del paciente y al momento de entrevistar, se mostrará una actitud respetuosa, evitando algún daño. (42).

Justicia: La inclusión de todos los pacientes para el estudio, sin distinción de características sociales y clínicas obtendrá resultados diferenciados a las necesidades individuales y particulares de la población de estudio para un mejor abordaje de la problemática (42).

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema	X	X	X																					
Búsqueda bibliográfica				X	X																			
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X																		
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación							X																	
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación							X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								X																
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo								X																
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos								X																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos								X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									X															
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									X	X														
Elaboración de los anexos											X	X	X											
Aprobación del proyecto															X									
Presentación al comité de ética															X									
Ejecución del Proyecto															X	X	X	X	X	X				

4.2. PRESUPUESTO

Categoría de presupuesto	N°	Unidad	Costo unitario	Costo total
Personal				
Asesor metodológico	12	Horas	S/ 100.00	S/ 1,200.00
Encuestador	12	Horas	S/ 50.00	S/ 600.00
Digitador	20	Horas	S/ 8.00	S/ 160.00
Estadístico	1	Persona	S/ 500.00	S/ 500.00
Sub total				S/ 2,460.00
Suministros				
Papel bond	500	Hojas	S/ 0.10	S/ 50.00
Fólderes	10	Unidad	S/ 1.00	S/ 10.00
Lapiceros	4	Unidad	S/ 2.00	S/ 8.00
Libros	2	Unidad	S/ 35.00	S/ 70.00
Subtotal				S/ 138.00
Servicios				
Transporte	2	Meses	S/ 300.00	S/ 600.00
Internet	2	Meses	S/ 100.00	S/ 200.00
Fotocopias	300	Hojas	S/ 0.10	S/ 30.00
Impresión	300	Hojas	S/ 0.20	S/ 60.00
Subtotal				S/890.00
Resumen			Costo Total	

Personal	S/ 2,460.00
Suministros	S/ 138.00
Servicios	S/ 890.00
Total	S/ 3,488.00
Imprevistos (10%)	S/ 340.00
Total	S/ 3,828.00

V. REFERENCIAS

1. Rengifo L; Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del hospital Alberto Sabogal Sologuren”. Lima, 2017. [Tesis para optar el grado de maestro en especialidad de Nefrología]. [Consultado 12 Enero 2022]
Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.2017.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/961>
2. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la Enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Rev. Nefrología. Diciembre 2014. [citado: 20 mayo 2022]Vol. 24. Núm.56.
<https://www.revistanefrologia.com/es-definicion-clasificacion-estadios-enfermedad-renal-articulo-X0211699504030666>
3. Bertoso de Vasconcelos L. Autocuidado e cuidado de dependente em diálise peritoneal ambulatorial contínua: um estudo da Teoria de Orem. 2015. 180 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
[Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/19488.](https://repositorio.unb.br/handle/10482/19488)

4. Martínez-Mier G, et al. Factores asociados con el cambio temprano de catéter de diálisis peritoneal en Veracruz, México. *Nefrología* 2012; 32(3):353-358.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0211-69952012000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=e
5. Ponz E, Betancourt L. Complicaciones no infecciosas en el paciente en diálisis peritoneal *Rev. Nefrología al día Semin Nephrol* 2017; 37: 43-53. [Pubmed].
(Actualizada 27/11/2019.Citada Mayo 2022). Disponible en:
<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-no-infecciosas-el-paciente-226-XX342164212001647>.
6. Gómez Palma, Y. I. Y., & Constantino Facundo, F. (2021). Educación que imparte el profesional de enfermería en diálisis peritoneal. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 8(1), 32-44. Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/580>
7. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería [Internet]*. 2017 [citado 2 Jun 2022]; 33 (4).
Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
8. Carrillo A; Duque N; y Nieto K. La evidencia cualitativa y el cuidado del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol [online]*. 2016, vol.19, n.2 [citado 2022-06-03], pp.154-163. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842016000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
9. Cañon W, López M, Rodríguez A. Programas de autocuidado y rol de la enfermería para mejorar los resultados clínicos en pacientes con insuficiencia cardiaca. *Revista*

de Enfermagem Referência, Colombia. 2020. vol. V, núm. 3, pp. 1-6. Disponible en:

[https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000300001?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000300001)

[02832020000300001?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000300001](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000300001)

10. Licht M. Rol del profesional de enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal. MedUNAB [Internet]. 4 de noviembre de 2014 [citado 2 de junio de 2022] vol.17 (2):107-13.
Disponible en : <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2088>
11. Leone D; Neves A; Prado R; Castro E; Asistencia en enfermería en diálisis peritoneal: aplicabilidad de la teoría de Orem –estudio de método mixto. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Curso de Mestrado em Enfermagem. Universidad Juiz de Fora, MG, Brasil. Esc Anna Nery 2021;25(3):e20200334. Disponible en <https://www.scielo.br/j/ean/a/bhNNF3NKfRkdPrKLXz3pMVD/?format=pdf&lang=pt>
12. Cantillo C, Castro B, Mosquera Y. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 3 de junio de 2022]; 24(4):398-07.
Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4450>
13. Gáleas U, Ramos R. Complicaciones asociadas a catéter percutáneo de diálisis peritoneal, Hospital Médico Quirúrgico, 2015 / Complications associated with percutaneous catheter of peritoneal dialysis, Surgical Medical Hospital, [Tesis en Español]. Citado 20-05-2022]] LILACS, BISSAL San Salvador, 2015. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1247619>
14. Calderón R, Flores F. Autocuidado en pacientes del programa de Dialisis peritoneal en un Hospital público de Tarapoto 2021. Tesis. UCV [consultado el 21 de

Mayo.22] Trujillo-Perú.2021. Disponible en :

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61159/Calder%C3%B3n_CRM-Flores_PF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Pilco C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital I “El Buen Samaritano”. EsSalud, Bagua Grande, 2019. [Tesis para optar grado de Lic. de Enfermer] Bagua. Universidad Politécnica Amazonica.2020. Disponible en:
<https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/60/TESIS%20C%C3%81RMEN%20YRENE%20PILCO%20GONZ%C3%81LEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Chinchay D, Arévalo M, Capacidad De Autocuidado en Pacientes que Asisten al Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Periódica del Hospital II Essalud Tarapoto. Enero - Junio 2018. [Tesis para optar grado de Bachiller] Tarapoto: UNSM-T; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2993/ENFERMERIA%20-%20Diana%20Mariela%20Chinchay%20%26%20Merelly%20Isuky%20Arevalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. González-Sanchidrián Silvia, Nacarino-Muriel María del Carmen, García-Girón Ana María, Fernández-Vivas Fidel, Pazos-Pacheco María del Carmen, Gallego-Domínguez Sandra. Análisis de las infecciones del orificio de salida del catéter peritoneal. Efectividad de un protocolo basado en la aplicación de mupirocina tópica diaria. Enferm Nefrol [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Ago 08] ; 24(2): 163-173. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-

28842021000200163&lng=es. Epub 13-Sep-2021.

<https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021010>.

18. Sellarés L, Rodríguez L. Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica. Actualización: Mayo.2022. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136> .
19. Castillo E, Martín C, Ortiz A. Soluciones de diálisis peritoneal. Nefrología al día. Diciembre 2017. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/168>
20. Seguro Social del Perú. Centro Nacional de salud Renal. Protocolo Manejo de Diálisis Peritoneal. Lima. Perú.2009.Vol 1.48 p.
21. Mejía P, Prats M, Borràs M. Indicaciones y modalidades de la diálisis peritoneal. Nefrología al día. Actualización Setiembre 2019 Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/229>
22. Pérez M y Rodríguez A. Visión general e histórica de la diálisis peritoneal. Fecha actualización: 20/10/2019. [Consultado "16-2-22] Unidad de Diálisis Domiciliaria, Hospital Universitario de la Coruña, España. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.or/es-articulo-vision-general-e-historica-dialisis-232>
23. Fernández M, Del Peso G, Bajo A. La membrana peritoneal. Nefrología al día [Actualización 04 Diciembre 2019] [citado 2/6/2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/230>
24. Vázquez A, Pavón J., Rivera L.7 abril, 2018. Principales complicaciones en la diálisis peritoneal.[Citado 10 febrero 2022].Disponible; <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principales-complicaciones-en-la-dialisis-peritoneal/>

- 25 Revista de portales médicos Complicaciones de DIPAC. Bases teóricas. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. ISSN 1886-8924. 2018.[Consultado 11 de enero 2022]. Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principales-complicaciones-en-la-dialisis-peritoneal/>
26. Casas R, Comunicaciones del XXXIX Congreso nacional de la sociedad española de Enfermería Nefrológica. Toledo 15-17 -Octubre 2014;17 suppl (1);109/115
https://www.revistaseden.org/files/Revistas_235_evistas_236_011_uplemento1_2014142051142224.pdf
27. Laperrousaz S, Drepper V. Tour d'horizon de la dialyse péritonéale [Overview of peritoneal dialysis]. Rev Med Suisse. 2016 Feb 24; 12(507):408-12. French.
PMID: 27039607. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/27039607>
28. Torres C. Revisión crítica: evidencias de las complicaciones en la práctica de diálisis peritoneal ambulatoria continua en pacientes con enfermedad renal crónica. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería Nefrológica con mención en diálisis. Chiclayo. Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo. 2021. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3818/1/TS_TorresChavarryClaudiaMelissa.pdf
29. Bases Históricas y teóricas de la enfermería. Tema 11. Modelos y teorías de la Enfermería (III). Modelo de Dorotea Orem. Disponible en:
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>

30. OMS-OMC. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud Publicada 24/06/2019 citada 18 febrero 2022. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
31. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem Rev. Arch Med Camagüey Vol23 (6)2019 ISSN 1025-025. Disponible en: <file:///E:/Nueva%20carpeta/amc196m-Teoria%20del%20autocuidado.pdf>
<https://orcid.org/0000-0002-2476-173>
32. Prado L, Gonzalez M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [online]. 2014, vol.36, n.6 [citado 2022-06-04], pp.835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_abstract
33. Espitia L, Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario La Samaritana.[Tesis para optar grado de maestro] Universidad Nacional de Colombia- Facultad de Enfermería/ Programa de Maestría en Enfermería. Colombia .2011.Disponible en: https://www.academia.edu/30091057/asa_instrumento
34. Franco V, Depine S, Mejía F, Pallares F, Sarmiento J, Lastre G, et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. Rev. Colomb. Nefrol. 2021 8(2), e394.Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.394>
35. Huamán L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada pre diálisis,

- Hospital Alberto Sabogal Callao 2015. Para optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e Investigación en Salud. Lima Perú-2018. Enferm Nefrol vol.24 no.1 Madrid ene./mar. 2021 E pub 26-Abr-2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884202100
36. Forero J, Hurtado Y, Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal Enferm Nefrol 2017: abril-junio; 20 (2): 149/157. Disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000200149
37. Arias S, Lazarte G. Modelo de intervención de enfermería basado en la teoría de autocuidado para personas con IRC, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2014. Repositorio UNAS. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/343>
38. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto en terapia sustitutoria de la función renal-Dialisis peritoneal. IMSS.México.2013.Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/642GER.pdf>
39. Bernal C. Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson Educación, México, 2006. ISBN 970-26-0645-4. Disponible en: <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1485>
40. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo / Eliana Esther Gallardo Echenique. -- Huancayo: Universidad Continental, 2017

Disponible

en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

41. García J. Revisión de la Instrumentación de las Tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle durante el periodo 2012-2014. 1° Congreso Nacional de Educación. Educación para el éxito en el siglo XXI. 2018/12-13 Febrero. Lima. Fondo Editorial UNE Enrique Guzmán Valle; 31p
Disponible en:

<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/3090/TM%20AD-Ad%204422%20C1%20-%20Cordova%20Basillo%20Maximo%20Julian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Olivero R; Domínguez A, Malpica, C. Principios Bioéticos Aplicados A La Investigación Epidemiológica. Acta bioeth. [online]. 2008, vol.14, n.1 [citado 2022-03-07], pp.90-96. . Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100012&script=sci_abstract

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de autocuidado y las complicaciones del paciente de diálisis peritoneal en una institución hospitalaria de la Región oriental de la Selva?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación de la dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado y las complicaciones en el paciente con diálisis peritoneal en una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva? • ¿Cuál es la relación de la dimensión Cuidado y mantenimiento del cateter peritoneal y las complicaciones en el paciente con diálisis peritoneal en una 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación autocuidado con las complicaciones en el paciente de Diálisis Peritoneal en una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado y las complicaciones en el paciente de diálisis peritoneal de una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva. • Determinar la relación de la dimensión cuidado y mantenimiento del cateter peritoneal y las complicaciones en el paciente de diálisis peritoneal de una Institución Hospitalaria de 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: El nivel alto de Autocuidado tiene relación con la menor frecuencia de complicaciones en el paciente de diálisis peritoneal en una Institución hospitalaria de la Región Nor oriental de la Selva.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -El nivel alto en la dimensión Conocimiento para realizar acciones de autocuidado tiene relación con la menor frecuencia de complicaciones en los pacientes con diálisis peritoneal en una Institución hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva. -El nivel alto de la dimensión cuidado y mantenimiento del cateter peritoneal tiene relación con la menor frecuencia de complicaciones en el paciente con diálisis peritoneal en una Institución 	<p>Variable 1</p> <p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos para realizar acciones de autocuidado • Cuidado y mantenimiento del cateter peritoneal • Habilidades para la vida diaria <p>Variable 2</p> <p>Complicaciones de diálisis peritoneal</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecciosas • No infecciosas • Mecánicas • Otras 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Observacional</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Cuantitativo, Correlacional, transversal</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población: La población estará constituida por todos los pacientes que recibieron asistencia en la unidad de diálisis peritoneal de Lunes a sábado en una institución hospitalaria de la Región Nor oriental de la Selva, registrados en el programa de diálisis peritoneal, que ascienden a 50 pacientes.</p> <p>Muestra: No se realiza muestreo, ya que se incluye a toda a la población como sujetos de estudio.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>El instrumento para medir el autocuidado será Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA) modificado del 2021, elaborado por las Licenciadas en enfermería: Calderón R. y Flores F. en la ciudad de Tarapoto (14).</p>

<p>Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva?.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación de la dimensión de habilidades de la vida diaria y las complicaciones más frecuentes en el paciente con diálisis peritoneal en una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva? • ¿Cuáles son las complicaciones de diálisis peritoneal más frecuentes en el paciente en una institución Hospitalaria de la Región Nor oriental de la Selva? 	<p>la Región Nor Oriental de la Selva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la dimensión habilidades de la vida diaria y las complicaciones en el paciente de diálisis peritoneal de una Institución Hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva. • Determinar las complicaciones mas frecuentes del paciente de dalisis peritoneal en una institución hospitalaria de la Region Nor oriental de la Selva 	<p>hospitalaria de la Región Nor oriental de la Selva.</p> <p>-El nivel alto de la dimensión de habilidades para la vida diaria tiene relación con la menor frecuencia de complicaciones en el paciente con diálisis peritoneal en una Institución hospitalaria de la Región Nor oriental de la Selva.</p>		<p>Está dividido en 3 secciones según las dimensiones y con 36 ítems. La escala es de 5 puntuaciones , donde 1 es la más baja puntuación y 5 la más alta. La escala valorativa global es: alto (86-180 p), medio(50-85 p) y bajo (36 a 49 p).</p> <p>El segundo instrumentos es una ficha de recolección de datos de complicaciones de la diálisis peritoneal, cuya información será extraída de la Historia Clínica de cada paciente registrado. Dicho instrumento fue elaborado por el médico Burgos L. en el 2015 en la ciudad de Callao (17). El instrumento consta de datos generales y los datos de complicaciones en 6 ítems, 5 ítems con respuestas cerradas y 1 ítem con respuesta abierta.</p>
---	--	--	--	---

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario: Autocuidado

PRESENTACION:

Buenos días señor/a/ita, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su percepción sobre la realización de su autocuidado en el contexto de su enfermedad y tratamiento. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su percepción de su capacidad de Autocuidado. Se presentan cinco alternativas y solo debe marcar una de acuerdo a la pregunta. Las alternativas de respuesta son:

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. Nunca | 4.- Casi Siempre |
| 2: Casi Nunca | 5.- Siempre |
| 3.- A veces | |

Duración: 20 minutos

INVESTIGADOR(A): Mirtha Regina Alarcón López

EJECUCIÓN:

ESCALA DE APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCAUIDADO (ASA)

Marque con ASPA (X) la respuesta que mejor se ajusta a su realidad

	AUTOCAUIDADO	1	2	3	4	5
Nº	CONOCIMIENTO PARA REALIZAR ACCIONES DE AUTOCAUIDADO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿Realiza control de ambiente, cierra puerta y ventanas evitando corrientes de aire?					
2	¿Prioriza y programa sus actividades para cumplir con su recambio de diálisis peritoneal en forma periódica?					
3	¿Cumple con sus sesiones o recambios de diálisis peritoneal de forma periódica, prescrita según frecuencia y hora indicada?					
4	¿Identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita y revisa la fecha de caducidad, posibles fugas y puerto de medicamentos?					
5	¿Asiste a las citas programadas para la consulta de enfermería y médica?					

6	¿Realiza las anotaciones correspondientes de la terapia, enseñadas por el equipo de salud?					
7	¿Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos?					
8	¿Limpia el ambiente donde guarda sus insumos de diálisis peritoneal?					
9	¿Procura hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive?					
10	¿Identifica las características de su líquido peritoneal? (Color, volumen)					
Nº	CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATETER PERITONEAL	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11	¿Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos sin regresar por el mismo sitio antes de colocar sus materiales de curación de orificio?					
12	¿Prepara sus materiales necesarios: gasas, agua hervida fría, esparadrapo, tijera, jabón antibacteriano y soluciones como alcohol puro y bencina?					
13	¿Saca el prolongador con cuidado, sin tirones y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado?					
14	¿Se coloca usted la mascarilla cubriendo boca y nariz?					
15	¿Realiza lavado de manos según la Técnica enseñada?					
16	¿Realiza el lavado de manos correcto antes y después del tratamiento de diálisis?					
17	¿Realiza usted su tratamiento de diálisis peritoneal en un área adecuada?					
18	¿Con la ayuda de un espejo de aumento observa las condiciones iniciales en que se encuentra el orificio de salida?					
19	¿Inicia el lavado de orificio de salida, comenzando en el orificio de adentro hacia afuera con movimientos circulares firmes?					
20	¿Identifica signos externos de posible complicación en el orificio de salida del cateter?(enrojecimiento, sangrado, secreción, dolor, inflamación)					
21	¿Realiza su higiene personal para evitar posibles complicaciones? (infecciones de mi acceso peritoneal)					
22	¿Evita utilizar prendas o accesorio apretado que afecten la zona de catéter peritoneal?					

23	¿Fija la gasa y fija el catéter a la piel para inmovilizar y evitar complicaciones?					
N°	HABILIDADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
24	¿Busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?					
25	¿Cuándo obtiene información sobre su salud, pide explicaciones sobre lo que no entiende?					
26	¿Si tiene problemas para moverme o desplazarme se las arregla para conseguir ayuda?					
27	¿Realiza ejercicios teniendo cuidado de su catéter peritoneal?					
28	¿Considera importante los ejercicios y el hacer las caminatas?					
29	¿Cuándo duerme 6-8 horas diarias se siente descansado?					
30	¿Realiza cambios en su dieta para mantener un peso adecuado no mayor de 3kg a su peso seco?					
31	¿Consume alimentos con alto valor proteico como huevos, queso, pollo?					
32	¿Consume alimentos con bajo contenido en potasio y/o fósforo tales como lechuga, pepino, repollo?					
33	¿Reconoce los signos y síntomas cuando esta con hiperkalemia o congestión pulmonar?					
34	¿Cuándo esta con signos de hiperkalemia o congestión pulmonar acude al establecimiento de salud?					
35	¿Evalúa las medidas que ha tomado en el manejo de su enfermedad que permiten garantizar su bienestar y el de su familia?					
36	¿Se siente afectado por los cambios en su estilo de vida, vestido y alimentación?					

Firma del encuestado.....

Fecha

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

COMPLICACIONES DE DIALISIS PERITONEAL

PRESENTACION

Este instrumento pretende medir con cierta aproximación las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes en terapia de diálisis peritoneal diagnosticados clínicamente por un especialista y registrados en la Historia clínica.

INSTRUCCIONES:

- El instrumento es para recabar información de la H:C de cada persona observada
- En el instrumento se registrará la evidencia de los datos considerados para tal fin.
- Tome su tiempo necesario para observar cada indicador.

EJECUCIÓN

DATOS GENERALES

Nº DE HISTORIA CLINICA..... N° de Ficha.....

SEXO: Masculino..... Femenino..... EDAD.....

EDAD DE INICIO DE DP.....

TIPO DE DIÁLISIS PERITONEAL:.....

TIEMPO DE TRATAMIENTO

- Menos de 1 mes
- 2-6 meses
- 7 meses a 12 meses
- Mayor de 12 meses

Presentó complicación: Si..... No.....

	COMPLICACIONES DE DP	SI	NO
1	Infeción del orificio de Salida del catéter		
2	Infeción del túnel subcutáneo		
3	Peritonitis		
4	Obstrucción del catéter		
5	Desplazamiento del cateter		
6	Ruptura del catéter		
7	Otras*		

*Especificar si se documentó otra complicación:.....

Nombre y Firma de quien recolectó información.

Nombre completo:

Firma

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “AUTOCUIDADO Y COMPLICACIONES DE PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL EN UNA INSTITUCION HOSPITALARIA DE LA REGION NOR ORIENTAL DE LA SELVA”

Nombre de la investigadora principal: Mirtha Regina Alarcón López

Propósito del estudio: Determinar la relación de la capacidad de su autocuidado y las complicaciones de la dialisis peritoneal de los pacientes del programa.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados .

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo Mirtha Regina Alarcón López al celular 942711462, correo rellizz@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la Institución.....,

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido

indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. Por lo tanto

Acepto participar en la investigación

No acepto participar en la investigación

Fecha:

Firma del participante:

DNI:

